

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека  
Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области"  
ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области"  
ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ЦЕНТР

Уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц: № РОСС КУ.000 1,510236

Юридический адрес:  
675002, Россия, Амурская обл.,  
г. Благовещенск, ул. Первомайская, 30  
Телефон, факс: 8(4162)496649  
ОКНО 70700029. ОГРН 1052800012210  
ИНН/КПП 2801101124/280101001

Места осуществления деятельности:  
675002, Амурская обл.,  
г. Благовещенск, ул. Театральная, 25  
Телефон: 8(4162)494226, oГГюе^сее-атиг.ги  
675002, Амурская обл.,  
г. Благовещенск, ул.Горького, 235, лит. А квартал 113  
Телефон: 8(4162)521588. факс: 8(4162)519921

УТВЕРЖДАЮ:  
Заведующий приемвмд отделением:  
УСКЛ-Л Плетинь И.А.  
I К04.2024

**ПРОТОКОЛ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**  
**№4842 от 11.04.2024**

**Наименование пробы (образца):**

Вода питьевая - централизованное водоснабжение :

Вода из скважины

**Заявитель:**

Общество с ограниченной ответственностью "Теплоснабжающая компания "Амур-1"

**Юридический адрес заказчика:**

6768 70, Амурская область, Завитинский муниципальный округ, г. Завитинск, ул. Кооперативная, Ном

**Фактический адрес, заказчика<sup>1</sup>.**

676870, Амурская область, Завитинский муниципальный округ, г. Завитинск, ул. Кооперативная, дом 29, офис 5

**Дата и время отбора пробы (образца):** 10.04.2024

**Дата и время доставки пробы (образца):** 10.04.2024 11 ч. 30мин.

**Проба отобрана и направлена:**

Генеральный директор ООО "ТСК "Амур-1" Сиглюк К.А.

**Цель отбора:**

Производственный контроль

**Юридическое лицо, индивидуальный предприниматель или физическое лицо, у которого отбирались пробы (образцы):**

Общество с ограниченной ответственностью "Теплоснабжающая компания "Амур-1"

676870, Амурская область, Завитинский муниципальный округ, г. Завитинск, ул. Кооперативная, дом 29, офис 5

**Объект, где производился отбор пробы (образца):**

Скважина

Амурская область, Михайловский район, с. Коришуновка, ул. Васильевка, 25 Б

**Код пробы (образца):** 4842.10.04.24-пк

**Количество (объем) для испытаний:** 2,0 дм<sup>3</sup>

**Тара, упаковка:** стерильная стеклянная емкость, пластиковая емкость

**НД на методику отбора:**

**НД, устанавливающие требования к продукции:**

СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания "

**Условия транспортировки:** автотранспорт, термосумка

**Дополнительные сведения:** время отбора пробы: с 05:00 до 09:00

**Протокол (акт) отбора:** от 10.04.2024

**Основание для отбора:** заявка от 15.03.2024 № 28-20/1439-2024

**Должность, Ф.И.О. представителя обследуемого объекта<sup>1</sup>.**

Настоящий протокол характеризует исключительно испытанный образец и подлежит частичному или полному воспроизведению только с согласия ИЛЦ ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области".

ИЛЦ ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Амурской области"<sup>1</sup> не несет ответственности за информацию предоставленную заявителем



**Лаборатория санитарно-гигиенических исследований**

Дата поступления пробы: 10.04.2024  
 Дата начала исследования: 10.04.2024  
 Дата окончания исследования: 10.04.2024

№ п/п	Определяемые показатели	Результаты исследований	Гигиенический норматив	Единицы измерения	НД на методы исследований
1	Характер запаха при 20 °С	-	-	-	ГОСТ Р 57164-2016 п. 5
2	Интенсивность запаха при 20 °С	0	не более 2	баллы	ГОСТ Р 57164-2016 п. 5
3	Характер привкуса	-	-	-	ГОСТ Р 57164-2016 п. 5
4	Интенсивность привкуса	0	не более 2	баллы	ГОСТ Р 57164-2016 п. 5
5	Мутность	менее 1,0	не более 2,6	ЕМФ	ГОСТ Р 57164-2016 п. 6
6	Цветность	менее 1,0	не более 20	градус цветности	ГОСТ 31868-2012 метод Б

**Сведения об оборудовании**

№ п/п	Наименование, тип оборудования	Заводской номер	Сведения о поверке (аттестации)	Действителен до
1	Спектрофотометр КФК-3 КМ, зав. № 18171	18171	свидетельство о поверке № С-БА/15-05-2023/247001573 от 15.05.2023	14.05.2024

Код образца (пробы): 4842.10.04.24-пк

**Лаборатория микробиологических исследований**

Дата поступления пробы: 10.04.2024  
 Дата начала исследования: 10.04.2024  
 Дата окончания исследования: 11.04.2024

№ п/п	Определяемые показатели	Результаты исследований	Гигиенический норматив	Единицы измерения	НД на методы исследований
1	Обобщенные колиформные бактерии	Не обнаружено	Отсутствие	КОЕ/ЮО см3	МУК 4.2.3963-23, р. VI, п 6.3
2	ОМЧ	0	не более 50	КОЕ/см3	МУК 4.2.3963-23, р. V, п 5.2-5.3

**Сведения об оборудовании**

№ п/п	Наименование, тип оборудования	Заводской номер	Сведения о поверке (аттестации)	Действителен до
1	Термостат суховоздушный ТСВЛ-80-«Касимов», инв. № 0000001113,2005	№ 471	Протокол периодической аттестации №11/М-24 от 02.04.2024	01.04.2025

Лицо ответственное за составление протокола № 4842 от 11.04.2024

Программист приемного отделения Пестова Т.Н.



окончание протокола